n° 12.

Observation sur une luxation consecutive du femur avec l'os des iles, et de cause externe

je fus appellé le 17 avril dernier pour secourir le Caissier de Monsieur *** agé de 64 ans, d'un temperament tres sec il venoit de faire une chute du haut d'une échelle double qui portoit 7 pieds.

Monsieur Tenon, qu'on savoit être dans une maison voisine fut prié à l'instant de voir le blessé, et après l'avoir examiné, il crût ne devoir rien décider sur son état, et le plaça dans une situation convenable.

j'arrivai deux heures après, je trouvai une contusion considerable qui s'etendoit depuis la partie moyenne de l'ilium droit, jusqu'à la partie moyenne externe de la cuisse: en outre une tumeur rénitente d'environ quatre pouces de circonference sur le grand trochanter. je tentai de faire faire à la partie quelques mouvemens pour reconnoître l'état des choses, mais le gonflement et la vive douleur ne me le permirent pas. le pied et le genou étoient dans la situation naturelle; les deux extremités attentivement comparées étoient d'égale longueur, ce qui m'assura qu'il n'y avoit pas de luxation. je couvris la partie de compresses imbibées d'une forte decoction emolliente animée d'un peu d'eau de vie.

Nª les saignées ne furent pas negligées tant pour favoriser la resolution, que pour prevenir les accidens consecutifs.

je fis prier M Tenon de donner son heure pour le lendemain matin

ARC 41
n° 11

le lendemain matin, afin de reconnoître ensemble (s'il étoit possible) la maladie : nous trouvâmes la tumeur qui étoit sur le grand trochanter un peu affaissée mais plus étendue, ainsi que l'échimose qui entouroit alors la partie supérieure de la cuisse couvroit même la région inguinale : en suivant nôtre examen nous ne reconnûmes aucun signe qui pût nous faire soupçonner qu'il y eût luxation ; mais y avoit il fracture du col du femur ? la tention et la grande douleur ne nous permirent pas de nous en assurer.
Nous convinmes d'appliquer sur la partie les émolliens et résolutifs prescrivîmes le régime, et comme nous l'avons dit faire les saignées necessaires.
la douleur, la fièvre, et l'insomnie diminuerent peu a peu, en sorte que le 10 de l'accident, le blessé pût supporter, sans grande douleur une légère flexion et extention, mais l'adduction étoit douloureuse : les accidens n'étoient pas encore assez calmés pour que je puisse porter mes recherches plus loin, j'ajoutai le sel ammoniac dans les cataplasmes pour accelerer la résolution. enfin le 30^eme^ jour tous les accidens étant considerablement diminués, je pus faire éxécuter à la cuisse, et sans presque de douleurs tous les mouvemens dont elle est susceptible : je profitai de ce meilleur état pour rechercher avec ma main appliqué sous la plante du pied, la tête de l'os dans
sa cavité,

salavité, et je m'appercevois qu'à chaque percussion le malade ressentoit un peu de douleur.
j'essayai le sur lendemain à luy faire mettre pied à terre soutenu sous les bras par deux aides, alors qu'il appuyoit sur sa jambe, il dis disoit ressentir de la douleur dans l'emboitement de la hanche: la bonne disposition de la partie ne me permettoit pas de soupçonner fracture ny luxation, mais j'attribuois cette douleur a la contusion du cartilage inter arti-culaire et des ligamens de cette partie; je pris donc le parti de faire tenir le blessé encore une quinzaine de jours au lit. après ce tems, couché horisontalement il executoit aisément les mouvemens de flexion, de d'extension, adduction, d'abduction &c et s'ecrivoit a son séant quatre heures par jour, allant au bassin qu'on luy passoit seulement, et s'aidoit d'ouvrir le sans douleur. j'hazardai alors a le faire coucher lever et marcher à l'aide de deux béquilles, et d'un domestique qui le tenoit par le collet de sa robe de chambre; mais en appuiant son pied, il ressentoit toujours de la douleur dans l'articulation.
quatre jours après il me dit qu'il sentoit remonter son os lorsqu'il marchoit. je l'examinai de nouveau avec toute l'attention possible, et luy fis fis executer sur son lit tous les mouvemens ce qu'il fait avec tant facilité et sans presque de douleur pelco ceo

et ce en présence de deux élèves en chirurgie, et de plusieurs autres personnes, ce qui nous persuada ~~avant~~ a tous que cela ne seroit que l'affaire du tems.

Mais le 23. juin le 68.eme jour de son accident, et le 18.eme qu'il commençoit a marcher, il me manda parce qu'il s'etoit apperçu que depuis deux jours qu'il avoit ~~de~~ ~~[illegible]~~ descendu un escalier qui conduisoit au jardin dans lequel il s'etoit promené à l'aide de ses béquilles, seulement sa jambe etoit raccourcie je m'apperçu bientot que ce qu'il m'avoit marqué etoit vray, et en examinant l'articulation, je trouvai la tête du femur sur la sur face exterieure de l'ileum en sorte qu'elle etoit remontée de près de deux pouces ce qui m'etonna beaucoup sachant qu'il n'avoit fait aucune chute depuis que je l'avois vu: mais un moment de reflexion me fit decouvrir la ~~[illegible]~~ cause de cette luxation consecutive, et voicy comme je croi qu'on doit l'expliquer.

Dans la chute que fit le blessé sur le grand trochanter, la tête du femur fut porté ~~[illegible]~~ violemment contre le bord superieur de la cavité cotyloïde et le brisa: l'effort du coup s'etant ~~porté~~ perdu dans cette partie l'os ne sortit pas de sa cavité, et comme le blessé est resté sur la place

sans faire de mouvement, Aqu'il a été mis dans son lit avec précaution, qu'il y a resté pendant 46 jours sans pour ainsi dire y faire de mouvement rien n'a pu determiner cette tête à en sortir ny primitivement ny Consecutivement, jusqu'au tems ou il a commencé à marcher, tems ou on s'est apperçu du racourcissement gradué du membre si il est aisé de reconnoitre la cause de cette luxation luxation Consecutive, le sera t'il autant de la prévenir, dans pareil Circonstance? y a t'il des signes caracteristiques [+ de la fracture] de la cavité Cotyloide de l'os des iles, et comment les reconnoître. c'est mon inexperience sur cet objet qui m'a engagé à présenter à l'academie cette observation quoi qu'elle ne soit pas en elle bien interressante

ARC41 n° 11